



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. abril 2003; 7(1): 27-35

ARTÍCULO ORIGINAL

Cirugía ambulatoria y de corta hospitalización en el servicio de ginecología

Ambulatory surgery and short-hospital stay in gynecology

Jorge M. Balestena Sánchez¹, Ciro Suárez Blanco², Elpidio Barrial García³, Vladimir Díaz Noda⁴.

¹Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Instructor. Hospital General Universitario «Abel Santamaría Cuadrado». Pinar del Río.

²Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Instructor. Hospital General Universitario «Abel Santamaría Cuadrado». Pinar del Río.

³Especialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Asistente. Hospital General Universitario «Abel Santamaría Cuadrado». Pinar del Río.⁴Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Hospital General Universitario «Abel Santamaría Cuadrado». Pinar del Río.

RESUMEN

Con el objetivo de demostrar la factibilidad de la Cirugía Ambulatoria y de corta hospitalización en el servicio de ginecología, se realizó una investigación retrospectiva, transversal y descriptiva, que envolvió a 9416 pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía Ambulatorio del Hospital Abel Santamaría desde enero de 1993 hasta diciembre del 2001. El tipo de operación, la vía anestésica utilizada, la estadía y las complicaciones fueron las variables analizadas. El análisis estadístico se realizó a través de la frecuencia porcentual y la media. Se obtuvo un índice de utilización en el período analizado de 37,74%, la principal operación realizada fue la colporrafia (42,72%), seguida de la conización de uterino (25,80%), la anestesia espinal se utilizó en el 72,98% de las pacientes. Sólo el 6,52% de los casos presentaron alguna complicación siendo la principal la retención urinaria, la estadía hospitalaria en la mayor parte de las enfermas fue de menos de 24 horas (92,26%). Concluimos que la Cirugía ambulatoria mayor y de corta hospitalización es una variedad de la cirugía que ofrece grandes ventajas tanto a la paciente, la familia y la institución.

Descriptor DeCS: CIRUGIA AMBULATORIA/diagnóstico.

ABSTRACT

A retrospective descriptive and cross-transversal research was carried out aimed at proving the feasibility of Day Surgery and the short hospital stay of 9416 patients operated on at Day Surgery Service of Abel Santamaria General Hospital between January 1993 to December 2001. The operation type, the anesthesia used, the hospital stay as well as complications were the analyzed variables, statistical analysis is carried out using the percentage frequency and mean. It was obtained a 37,74% as an rrhaphy (42,72%) followed by cervix cone (25,80%), spinal anesthesia was used in 72.98% patients. Only 6,52% presented some complications being urinary retention the major one. Hospital stay in the most of patients was under 24 hours (92,26%). It is concluded that Major Day Surgery and a short hospital stay is an advantageous procedure both for patient, family and institutions.

Subjects Heading: DAY SURGERY / diagnosis

INTRODUCCIÓN

La época actual se caracteriza por rápidos cambios que se suceden unos tras otros, sin apenas tomar conciencia de ellos. Uno de los cambios más estimulantes, oportunos, económicos y satisfactorios de la práctica quirúrgica actual es la puesta en marcha del método ambulatorio y de corta hospitalización en un número cada vez mayor de pacientes con afecciones que requieren para su solución tratamiento quirúrgico.¹

La Cirugía ambulatoria se refiere a intervenciones quirúrgicas en pacientes no hospitalizados que necesitan cualquier tipo de anestesia, en la cual es necesario y

recomendable un período de recuperación y observación posoperatoria corta del enfermo.²

Las bondades de la movilización temprana en la cirugía fueron preconizadas desde inicios del siglo pasado, basado en los trabajos realizados por Reiv en 1899; pero no es hasta principios la década de los años 60 de la pasada centuria, en que se inicia con mayor fuerza esta práctica quirúrgica. Pionera en este sentido lo fue el Hospital Butterworth en Michigan EEUU, seguido del Hospital Universitario de California, comprobándose de ahí en lo adelante que esta práctica es segura por completo, y más aún si se realiza con toda seriedad y bajo controles estrictos por parte del cirujano y el anesthesiólogo.³

La cirugía ginecológica se presta para tratar a pacientes externas, debido a que un número considerable de procedimientos incluye la vulva, la vagina y el cuello uterino, que son partes del sistema integumentario.⁴

Los antecedentes de la cirugía ambulatoria en Ginecología y Obstetricia de nuestra provincia se remontan al momento en que realizó por vez primera una dilatación y curetaje o un interrupción de embarazo; pero las pautas fueron marcadas cuando comenzó la práctica de la esterilización quirúrgica translaparoscópica. En nuestro hospital se comenzó este tipo de cirugía, en el servicio de ginecología, en el año 1993.

Nuestro principal objetivo es demostrar la factibilidad de la cirugía ambulatoria y de corta hospitalización en el servicio de ginecología.

MÉTODO

Para dar cumplimiento a los objetivos antes mencionados realizamos una investigación retrospectiva, transversal y descriptiva, que envolvió a 9416 pacientes las cuales fueron intervenidas quirúrgicamente entre los meses de enero de 1993 a diciembre del 2001 por el servicio de ginecología, en el departamento de cirugía ambulatoria del Hospital Abel Santamaría Cuadrado.

Las variables de la investigación fueron: Tipo de operación, vía anestésica utilizada, estadía y tipo de complicaciones.

Los datos fueron extraídos de los registros de operaciones del servicio de cirugía ambulatoria y las historias clínicas.

El análisis estadístico se realizó a través de la frecuencia porcentual y la media.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa la frecuencia por años de las operaciones realizadas en cirugía ambulatoria y se aprecia que del total de operaciones ginecológicas que se efectuaron durante el período analizado (9416 operaciones), 3554 fueron realizadas en departamento de cirugía ambulatoria, lo que representó el 37,74%; hubo un promedio anual que osciló entre 24,8 y 42,3 operaciones, mientras que el promedio total fue de 394,8 operaciones ambulatorias.

Tabla 1. Cirugía ambulatoria. Frecuencia anual.
Hospital General Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

AÑO	N	N1	%	X
1993	1053	298	28,30	24,8
1994	931	349	42,32	29,0
1995	1091	447	40,97	37,3
1996	1240	508	40,97	42,3
1997	1131	422	37,31	35,2
1998	859	316	38,79	26,3
1999	1070	395	36,92	32,9
2000	1130	480	42,47	40,0
2001	911	339	37,21	28,2
TOTAL	9416	3554	37,74	394,8

Fuente: Registro de operaciones

El tipo de operación que se realizó en el departamento de cirugía ambulatoria se refleja en la tabla 2 y se observa que la coporrafía ocupó el primer lugar (42,72%), seguida de la conización de cuello uterino y la amputación baja de cuello (25,80% y 8,55% respectivamente).

Tabla 2. Cirugía ambulatoria. Tipos de operaciones realizadas.
Hospital General Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

TIPO DE COMPLICACIONES	Fa	Fp
Colporrafias	1518	42,72
Conización de cuello	917	25,80
Amputación baja de cuello	304	8,55
Salpingectomias	264	7,43
Operación Manchester	232	6,53
Legrado Diagnóstico y E. de DIU	171	4,81
Otras	148	4,16
Total	3554	100

Fuente: Registro de operaciones

Con relación a la vía anestésica utilizada (tabla 3) se puede apreciar que la vía raquianestesia fue utilizada en 2593 pacientes (72,98%), seguida de la anestesia general endovenosa con 406 pacientes.

Tabla 3. Cirugía Ambulatoria. Vía anestésica utilizada.
Hospital General Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

VIA ANESTESICA	Fa	Fp
Raquídea	2593	72,98
General endovenosa	406	11,42
Local	294	8,26
Analgesia sin anestesia	261	7,34
Total	3554	100

Fuente: Registro de operaciones

La tabla 4 muestra las complicaciones que se presentaron en las pacientes operadas en el departamento de cirugía ambulatoria y se observa que sólo el 6,53% (232) de las pacientes tuvieron alguna complicación, siendo las principales la retención urinaria posterior a la colpografía (3,04%), el hematoma de la herida (1,38%) y el sangramiento postoperatorio (1,24%).

Tabla 4. Cirugía Ambulatoria. Complicaciones inmediatas.
Hospital General Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

COMPLICACIONES	Fa	Fp
Retención urinaria	108	3,04
Hematoma de la herida	49	1,38
Sangramiento postoperatorio	44	1,24
Cefalea postraquídea	31	0,87
Subtotal sin complicaciones	232	6,53
Subtotal sin complicaciones	3322	93,47
Total	3554	100

Fuente: Historias clínicas

En cuanto a la estadía postoperatoria (tabla 5) se aprecia que el 92,26% de las pacientes estuvieron menos de 24 horas ingresadas y dentro de este subgrupo predominaron las que tuvieron estadía entre 16 y 23 horas (2474 pacientes). La estadía promedio de las pacientes fue de $17,3 = 4,4$ horas.

Tabla 5. Cirugía ambulatoria. Estadía final.
Hospital General Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

ESTADIA (HORAS)	Fa	Fp
< 8	577	16,24
8 - 15	228	6,42
16 - 23	2474	69,61
Subtotal < 24	3279	92,26
Subtotal > 24	275	7,73
Total	9416	100

Fuente: Historias clínicas

DISCUSIÓN

La cirugía ambulatoria no es una modalidad nueva, de hecho se reconoce como la forma más antigua de la práctica quirúrgica.^{2,3,5}

Mederos² plantea que con la introducción del sistema ambulatorio en cirugía mayor se beneficia alrededor del 40% al 50% de los enfermos operados.

Existen algunos investigadores que versan sobre la cirugía ambulatoria y de corta hospitalización a pesar de no ser de nuestra especialidad, en la que se plantean frecuencias que algunas están por debajo de lo encontrado por nosotros.^{2,6} Dominguez¹ reporta en su investigación una frecuencia similar a la encontrada por nosotros.

En un estudio realizado en la Phoenix Surgicenter en 1979, se halló que las operaciones ginecológicas constituían el 22,3% de todas las operaciones realizadas por este procedimiento., nuestros resultados son superiores a los informados en esta investigación.⁴

Por su parte Pérez⁷ reporta una frecuencia de 56,3%, superior a la nuestra.

La cirugía ginecológica se presta para tratar pacientes externas producto a que un número considerable de ellas incluyen la vulva, la vagina y el cuello del útero.⁴

Romero en su trabajo plantea que la colporrafia fue la operación ginecológica más frecuente realizada por ellos, lo cual coincide con lo obtenido por nosotros.

Pérez⁷ muestra como la operación ginecológica más frecuente la esterilización quirúrgica por laparoscopia.

La cirugía ambulatoria, como modelo de atención al paciente que necesita una intervención quirúrgica, ocupa un espectro completo de los diferentes métodos

anestésicos utilizados y que van desde la analgesia sin anestesia hasta la anestesia acupuntural.⁴

Todos los investigadores revisados concuerdan en plantear que la anestesia regional o espinal es el principal método anestésico utilizados en la cirugía ambulatoria, por lo que nuestros resultados se asemejan a lo referido anteriormente, aunque nosotros obtuvimos una frecuencia mayor.^{5,6,8}

Diferente a nuestra investigación lo plantea Pérez⁷ quien reporta como el principal método anestésico la anestesia general endovenosa.

La Organización Mundial de la Salud acepta como índice de complicaciones en todos los tipos de cirugía a un rango que oscila entre 2,5% y 12%.¹

La modalidad de cirugía ambulatoria presenta un bajo índice de complicaciones y así lo demuestran los diferentes trabajos realizados al respecto, tal es caso de Rodríguez⁵ que plantea un índice de complicaciones de 2,9%; mientras que Domínguez⁸ reporta un 4,7%; cifras estas que son inferiores a las nuestras.

También es inferior a nuestra incidencia la que reporta Pérez⁷ quien halló un 0,9%.

La estadía hospitalaria repercute negativamente en la salud psíquica del paciente y de su entorno familiar; este método de cirugía ambulatoria, aunque antiguo, ha venido a revolucionar este aspecto tan importante en el paciente quirúrgico y hace que este proceder sea altamente satisfactorio tanto para el paciente como para la familia.

Por otra parte, desde el punto de vista institucional es capaz de disminuir los costos hospitalarios por concepto de estadía sin que de esta forma se afecte el paciente.

Concluimos que la cirugía ambulatoria mayor y de corta hospitalización es una modalidad de la cirugía que ofrece grandes ventajas tanto a la paciente, la familia como a la institución que la realiza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez JC, Zamora O, Rodríguez JF, Cabrera JC. Estructura y funcionamiento de un servicio de cirugía mayor ambulatoria y de corta hospitalización. Rev. Cubana cir 1999; 38 (1): 46-51.

2. Mederos ON, León LJ, Romero CA, Mustafá R, de Quesada L, Torres D. Resultados de la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Comandante Manuel Fajardo". Rev Cubana Cir 1999; 38 (1): 41-5.

3. Davis JE. Centro de Cirugía Mayor Ambulatoria y se desarrollo. Clin Quirurg Norteam 1987; 4: 685-707.

4. Loffer FD. Cirugía Mayor Ambulatoria de la paciente ginecológica y obstétrica. Clin Quirurg Norteam 1987; 4: 687-707.

5. Rodríguez R, del Río J, Cordero C, Bermúdez A. Cirugía Mayor Ambulatoria. Un método con perspectivas. Rev Cubana Cir 199; 38 (3): 156-60.
6. Romero M, Quintana JJ, Roble AR, Reyes ES. Cirugía Mayor Ambulatoria. Un Método con perspectivas,. Rev Cubana Cir 1999; 38 (3): 156-60.
7. Pérez RE. Estudio descriptivo de la cirugía ambulatoria en el Hospital Gineco - Obstétrico Docente "Isabel María de Valdivia", S. Spíritus. XI Congreso de Obstetricia y Ginecología. Programa Resúmenes. Ciudad de la Habana; 2001. pp.189.
8. Domínguez JC, Zamora O, Rodríguez ME. Cirugía General Mayor Ambulatoria y de corta Hospitalización: Experiencia de 5 años de trabajo. Rev. Cubana Cir 1999; 38 (1): 52-6.

Recibido: 7 de noviembre del 2002
Aprobado: 6 de marzo del 2003

Dr. Jorge M. Ballestena Sánchez. Ave. Rafael Ferro No. 413 int. Pinar del Río. CP: 20100.
E-mail: jorgebal@has.pri.sld.cu